



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**ALINE ARAUJO SANTANA MATHIAS**

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

**LAGARTO/SE  
2018**

ALINE ARAUJO SANTANA MATHIAS

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora, como  
requisito para a obtenção do título de  
bacharel em Nutrição pela Universidade  
Federal de Sergipe.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Bárbara Melo  
Santos do Nascimento.

LAGARTO/SE  
2018

ALINE ARAUJO SANTANA MATHIAS

**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Bárbara Melo Santos do Nascimento  
Nutricionista  
Orientadora/Presidente da Banca

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Larissa Marina Santana Mendonça de Oliveira  
Nutricionista  
1º membro examinador

---

Camila Andrade de Oliveira Dantas  
Nutricionista  
2º membro examinador

Lagarto, 17 de abril de 2018.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”  
(Provérbios 16:3).

## **AGRADECIMENTOS**

Finalizar um ciclo sempre é algo memorável e certamente ninguém consegue sozinho.

Sendo assim como não agradecer...

Como não agradecer a Deus por me conceder a oportunidade de cursar o tão almejado curso de nutrição e principalmente na universidade que tanto sonhei. Agradeço também por me dar forças para chegar até aqui.

Meus pais que me apoiaram incondicionalmente por todos esses anos. Para mim é motivo de orgulho ser a primeira filha com graduação. A vitória tem que ser compartilhada porque esse sonho é nosso.

Meus grandes amigos que acreditam mais em mim, muitas vezes mais do que eu mesma. Obrigada por todo apoio, entendimento e auxílio durante esses anos.

A minha querida orientadora Bárbara que foi essencial para que eu chegasse até aqui. Obrigada por toda a paciência e ensinamento.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
3.2 AMOSTRA POPULACIONAL.....	11
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	11
3.4 ANÁLISE ESTÁSTICA.....	12
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	12
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>22</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	22
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO .....	23
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
ANEXO A – PARECER CONSUSBTANCIADO DO CEP.....	24
ANEXO B – REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA “Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria” .....	27

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1. Caracterização dos indivíduos segundo as variáveis quantitativas .....	13
TABELA 2. Teste de associação das variáveis qualitativas entre os sexos .....	14
TABELA 3. Teste de associação das variáveis qualitativas entre o diagnóstico nutricional...	16

**ARTIGO ELABORADO CONFORME AS NORMAS DA REVISTA “Nutrición  
Clínica y Dietética Hospitalaria”**



# **PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

Mathias, Aline Araujo Santana <sup>1</sup>, Nascimento, Bárbara Melo Santos do <sup>1</sup>, Rocha, Vivianne de Sousa <sup>1</sup>

alinemathiasnutri@gmail.com

Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho, Departamento de Nutrição. Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, Brasil. CEP 49400-000. Contato +55 79 3632-2081

## **Resumo**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem uma grave ameaça à saúde pública, sendo a principal causa de óbito no Brasil. Esse trabalho tem como objetivo conhecer o estilo de vida e antecedentes familiares para a diabetes e hipertensão dos alunos do curso de nutrição. Caracteriza-se por ter delineamento do tipo transversal descritivo. A população foi constituída de 87 estudantes do total de 182 discentes ativos e, destes, 45 não faziam parte do ciclo específico e sim do ciclo básico comum, no ano letivo de 2017/2018 no curso. As análises estatísticas foram realizadas no software R versão 3.2.2. Os resultados mostraram valores médios de caracterização da população de 21,8 anos para a idade; índice de massa corpórea de 21,41 (Kg/m<sup>2</sup>). Similar a outros estudos com universitários a maioria dos entrevistados foram mulheres (78,2%). Com relação a prevalência para diabetes e hipertensão os dados mostraram 2% e 33,3%, respectivamente. Para os fatores de risco os valores médios mostraram para a prática da atividade física (51,7%), baixos índices do consumo do álcool (11,5%) e nenhum discente fazia uso do tabaco. Notou-se que de acordo com os antecedentes familiares para diabetes e hipertensão, os homens apresentam maior índice 68,4% e 57,1%, respectivamente. Quanto a associação realizada considerando o sexo observou-se uma única significância do sexo masculino com a variável atividade física ( $p = 0,030$ ). Estudos mostram que a prática de atividade física está associada ao diagnóstico nutricional e estilo de vida, o baixo uso de álcool e de tabaco em universitários da área de saúde pode ser explicado pelo fato de que esses estudantes conhecem os perigos a saúde que envolve o seu uso a longo prazo. Considerando a alta incidência dessas doenças e a interferência do estilo de vida na sua prevenção, esse estudo mostrou-se importante pelo fato de apresentar dados ainda não estudados no âmbito da Universidade Federal de Sergipe/CAMPUSLAG conhecendo assim essa população e abrindo margens para possíveis futuras intervenções.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; doenças não transmissíveis; estilo de vida; hábitos alimentares.

## 1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem uma grave ameaça à saúde pública, sendo a principal causa de óbito no Brasil, ultrapassando as doenças infecciosas e parasitárias. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso exagerado de álcool são fatores de risco para as DCNT. Muitas pessoas estão expostas a esses fatores o que contribui para o aumento do número de diagnósticos dessas doenças (1,2,3). Dentre as DCNT, está a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus.

A HAS é uma doença multifatorial e assintomática caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg (4,5). Caracteriza-se pela dependência da relação entre Débito Cardíaco (DC) e Resistência Periférica Total (RPT), e pode ser modificado por qualquer alteração no volume sanguíneo, frequência cardíaca e fatores hormonais (5).

A diabetes mellitus (DM), que é um distúrbio caracterizado pelo comprometimento no metabolismo da glicose. De acordo com a American Diabetes Association (2016), a diabetes é subdividida em diabetes tipo I, tipo II e gestacional (caracterizada pelo diagnóstico de diabetes neste período, a partir do primeiro trimestre, gestacional) (6,7).

A causa do diabetes tipo I é multifatorial (inatividade física, histórico familiar, alimentação, dislipidemia), é caracterizada pela destruição autoimune das células  $\beta$  do pâncreas. Essas alterações provocam a diminuição na secreção de insulina o que reduz a entrada da glicose nas células alvo para realização dos processos metabólicos (7,8,9).

A diabetes tipo II é caracterizada pelo déficit na resposta a glicose além da resistência à insulina. Também é considerada multifatorial, determinada pelo excesso de gordura corporal que através de ácidos graxos livres (AGL) ocasiona alterações em tecidos não gordurosos como o fígado, músculo esquelético e o pâncreas, o que afeta o poder de captação da glicose e a dinâmica de ação da insulina. Maiores níveis de AGL resultam na baixa de lipase lipoproteica (enzima responsável pela hidrólise de triglicerídeos) ocasionando maior captação de triglicerídeos e menor oxidação da glicose (9,6,7,10).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que em 2013, a DM afetava 6,2% da população adulta no Brasil. E 20,7% dos adultos foram

diagnosticados com HAS no mesmo ano. Diante da grande incidência das DCNT, diabetes e hipertensão, no Brasil principalmente nos adultos jovens o conhecimento sobre a incidência dos fatores de risco nessa população específica, havendo poucos estudos nessa temática, pode auxiliar a criação de estratégias para intervenções na modificação de hábitos de vida nos universitários e melhora na manutenção da saúde.

## **2. OBJETIVO**

Esse trabalho tem como objetivo conhecer o estilo de vida e os fatores de risco para hipertensão e diabetes dos discentes do curso de nutrição da Universidade Federal de Sergipe do campus Profº Antônio Garcia Filho.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho caracteriza-se por ter delineamento do tipo descritivo transversal.

### **3.2 AMOSTRA POPULACIONAL**

A população total de alunos é de 182 discentes ativos no ano de 2017/2018 no curso. Porém, destes 45 são do I ciclo considerado o ciclo comum. Contudo, o Departamento de Nutrição de Lagarto - DNUTL possui 137 alunos matriculados nos ciclos específicos. Participaram do estudo 87 estudantes, por amostragem de conveniência, de ambos o sexo, regularmente matriculado no curso de nutrição no II, III e IV ciclo da Universidade Federal de Sergipe do Campus Profº Antônio Garcia Filho. A coleta foi realizada entre os meses de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018.

### **3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA E DADOS COLETADOS**

Utilizou-se questionário de anamnese semiestruturado, auto preenchido que abordavam questões como: idade, sexo, estilo de vida e histórico familiar de ocorrência de hipertensão arterial e diabetes, e o diagnóstico nutricional (APÊNDICE A).

Para o diagnóstico nutricional foram coletados dados de peso e altura, para cálculo do Índice de massa corporal. O peso foi aferido por meio de balança digital Plenna com limite de capacidade de 150 kg e precisão de 100g e a altura por meio de um estadiômetro móvel TBW com limite de 2,34m e precisão de 0,1m.

O questionário aplicado foi composto com as variáveis qualitativas: sexo, incidência de hipertensão e diabetes, história familiar para hipertensão e diabetes, uso de medicamentos para as doenças citadas anteriormente, utilização de tabaco e de álcool, prática de exercício físico, orientação nutricional, uso de adoçantes e suplementos alimentares, plantação de alimentos. E de variáveis quantitativas contendo o peso, altura e idade.

### 3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As análises estatísticas deste trabalho foram realizadas no software R versão 3.5.1. Foram realizadas associações entre as variáveis qualitativas e o sexo e o diagnóstico nutricional.

Os testes aplicados foram o teste de qui-quadrado de Pearson, quando as frequências observadas e esperadas foram maiores que 5 e o número total de observações maior que 40. Para associações entre variáveis com número total de observações menor que 40 e frequência esperada menor que 5, utilizou-se o teste de qui-quadrado exato de Fisher. Os dados foram considerados significativos com valores de p menores ou iguais a 5%.

### 3.5 QUESTÕES ÉTICAS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) com nº do parecer 2.099.262. (ANEXO A).

Os participantes voluntários da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), conforme exigência do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS) na resolução de nº 466/12, no qual confirmaram que foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, bem como riscos e benefícios.

#### 4. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os resultados da caracterização dos indivíduos. Exibe valores médios de caracterização da população de 21,8 anos para a idade; 58,22 Kg para o peso, altura média de 1,64m e índice de massa corpórea de 21,41 Kg/m<sup>2</sup>.

**Tabela 1. Caracterização dos indivíduos segundo as variáveis quantitativas**

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	87	18,00	42,00	21,80	4,07
Peso (Kg)	87	36,70	91,20	58,22	10,94
Altura (m)	87	1,48	1,87	1,64	0,08
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	87	15,48	28,27	21,41	2,87
Tempo de etilismo (anos)	9	1,00	7,00	3,67	1,66

Por meio da análise dos dados observou-se uma prevalência de 78,2% dos estudantes do sexo feminino.

Baseado no histórico familiar para a incidência de hipertensão 53,1% da amostra mostrou-se positiva e 57,5 % possuem antecedentes familiares que apresentam diabetes. Com relação a prevalência para diabetes e hipertensão os dados mostraram 2% e 33,3%, respectivamente.

Nas variáveis sobre estilo de vida observou-se que nenhum estudante é tabagista e, apenas, 11,5% afirmam ser etilista. Observou-se que 51,7% praticam atividade física, e destes 70,5% praticam musculação. A maioria das mulheres (54,4%) não praticam atividade física. Enquanto que os homens apresentaram 73,7% de respostas positivas.

Relacionado a orientação nutricional, 64,4% afirmam que recebem e desses, 87,7% são de nutricionista. Os indivíduos avaliados apresentam 75,9% de eutrofia, 12,6% de sobrepeso e 11,5% de magreza

Com relação a ingestão de adoçantes 12,6% afirmam que fazem uso e 12,6% usam algum tipo de suplemento alimentar. Quanto ao cultivo de algum alimento 20,2% dos estudantes plantam sendo as frutas, verduras e temperos correspondente a 41,2%. A tabela 2 mostra os resultados do teste de associação das variáveis qualitativas entre os sexos.

**Tabela 2. Teste de associação das variáveis qualitativas entre os sexos.**

		Classificação	Sexo				Total	P
			Feminino		Masculino		n	%
			n	%	n	%		
Hipertensão	Sim	25	36,8	4	21,1	29	33,3	0,199 <sup>£</sup>
	Não	43	63,2	15	78,9	58	66,7	
História familiar para hipertensão	Sim	18	51,4	8	57,1	26	53,1	0,717 <sup>£</sup>
	Não	17	48,6	6	42,9	23	46,9	
Diabetes	Sim	1	2,9	0	0,0	1	2,0	1,000 <sup>‡</sup>
	Não	34	97,1	14	100,0	48	98,0	
História familiar para diabetes	Sim	37	54,4	13	68,4	50	57,5	0,275 <sup>£</sup>
	Não	31	45,6	6	31,6	37	42,5	
Etilista	Sim	6	8,8	4	21,1	10	11,5	0,215 <sup>‡</sup>
	Não	62	91,2	15	78,9	77	88,5	
Exercício físico	Sim	31	45,6	14	73,7	45	51,7	0,030 <sup>£</sup>
	Não	37	54,4	5	26,3	42	48,3	
Recebe orientação nutricional	Sim	44	64,7	12	63,2	56	64,4	0,901 <sup>£</sup>
	Não	24	35,3	7	36,8	31	35,6	
Diagnóstico nutricional reclassificado	Sem excesso de peso	61	89,7	15	78,9	76	87,4	0,246 <sup>‡</sup>
	Com excesso de peso	7	10,3	4	21,1	11	12,6	

Legenda: \* - £ - teste de qui-quadrado de Pearson; ‡ - teste de qui-quadrado exato de Fisher. Valor de p considerado significativo menor ou igual a 5%.

Constatou-se que apenas a variável prática de exercício físico houve associação significativa apresentando  $p=0,030$  entre os sexos.

O teste qui-quadrado não foi realizado entre o sexo e as variáveis “tipo de exercício físico”, “quem dá a orientação nutricional” e “diagnóstico nutricional” porque o cruzamento entre essas variáveis não atendeu o pré-requisito para a análise:  $n^\circ$  total de caselas com frequência esperada menor que 5 ser menor que 20% do total de caselas e nenhuma frequência esperada ser igual a zero. Algumas frequências observadas nos cruzamentos entre essas variáveis com o sexo são pequenas, e provavelmente por isso, as frequências esperadas foram baixas.

A tabela 3 demonstra a associação das variáveis qualitativas entre o diagnóstico nutricional.

**Tabela 3. Teste de associação das variáveis qualitativas entre o diagnóstico nutricional reclassificado**

Variável	Classificação	Diagnóstico nutricional				Total		p
		Sem excesso de peso		Com excesso de peso		n	%	
		n	%	n	%			
Hipertensão	Sim	24	31,58	5	45,45	29	33,33	0,495‡
	Não	52	68,42	6	54,55	58	66,67	
História familiar para hipertensão	Sim	23	53,49	3	50,00	26	53,06	1,000‡
	Não	20	46,51	3	50,00	23	46,94	
Diabetes	Sim	1	2,33	0	0,00	1	2,04	1,000‡
	Não	42	97,67	6	100,00	48	97,96	
História familiar para diabetes	Sim	43	56,58	7	63,64	50	57,47	0,753‡
	Não	33	43,42	4	36,36	37	42,53	
Etilista	Sim	8	10,53	2	18,18	10	11,49	0,608‡
	Não	68	89,47	9	81,82	77	88,51	
Exercício físico	Sim	38	50,00	7	63,64	45	51,72	0,398£
	Não	38	50,00	4	36,36	42	48,28	
Recebe orientação nutricional	Sim	49	64,47	7	63,64	56	64,37	1,000‡
	Não	27	35,53	4	36,36	31	35,63	

Legenda: \* - £ - teste de qui-quadrado de Pearson; ‡ - teste de qui-quadrado exato de Fisher. Valor de p considerado significativo menor ou igual a 5%.



As variáveis de antecedentes familiar demonstram que a maioria dos alunos sem excesso de peso (53,49%) tem antecedentes familiar para hipertensão enquanto a maioria dos alunos com excesso de peso (63,64%) tem histórico familiar para diabetes. O único estudante com diabetes é eutrofico. Dentre os etilistas 10,53% dos alunos não apresentam excesso de peso e 18,18% apresentam excesso de peso.

No tocante a atividade física a maioria (63,64%) que pratica atividade apresenta excesso de peso. As variáveis sobre orientação nutricional apresentaram que 64,47% dos que estão sem excesso do peso, e 63,64% dos que estão acima do peso recebem orientação. Os estudantes com sobrepeso na sua totalidade são orientados por nutricionista e 86% dos estudantes sem excesso de peso são orientados por nutricionista.

Não houve associação significativa entre a caracterização e o diagnóstico nutricional ( $p > 0,05$ ).

## **5. DISCUSSÃO**

Nesse trabalho, como alguns estudos com universitários (12), a maioria dos entrevistados foram mulheres adultas (13). E a maior parte dos estudantes pratica atividade física comprovando estudos (11,13) que mostraram o nível de atividade física em adultos.

O fato da maioria praticar algum tipo de atividade física pode ter sido estimulado, segundo o estudo de Rodrigues (12), ao fato de que no verão as pessoas estão mais propícias a essa prática e a pesquisa foi realizada exatamente nesse período do ano.

Vários estudos mostram que a prática de atividade física está associada ao diagnóstico nutricional e estilo de vida. Ou seja, os que praticam atividade física normalmente são eutróficos, não consomem álcool ou tabaco. O baixo uso de álcool e o de tabaco em universitários da área de saúde pode ser explicado pelo fato de que esses estudantes conhecem os perigos a saúde, que envolve o seu uso a longo prazo (13).

É importante ressaltar que o diagnóstico nutricional foi definido por meio de IMC, essa ferramenta pode não ser tão precisa para diferenciar massa gorda de massa magra. Seria necessária outra ferramenta, como por exemplo, aferir pregas cutâneas para afirmar o tipo de massa que estava em excesso e a partir disso definir que os que apresentam excesso de peso estão correndo algum risco de saúde (11, 12, 13, 14, 15).

O sedentarismo é um dos fatores de risco para a obesidade que consequentemente pode levar, juntamente com outros fatores como histórico familiar e etilismo ao aumento do risco de adquirir diabetes e hipertensão (1, 16, 17). A baixa adesão a atividade física e o

sobrepeso pode ser atribuído ao estilo de vida universitário, carga horária de estudos elevada, tempo de sono reduzido o que pode reduzir o tempo livre para a prática de atividades física (6).

No quesito histórico familiar em sua maioria, os estudantes apresentam histórico familiar para hipertensão e diabetes. Em outro estudo (13) também foi encontrado dado semelhante. Isso deve ser motivo de alerta para o cuidado com a saúde, pois os antecedentes familiares podem contribuir para o desenvolvimento das DCNT. E quando se trata de alguém que tem estilo de vida não saudável esse risco é aumentado.

Aliando esses dados a outros dados encontrados e citados na literatura pode-se afirmar que os não praticantes de atividades físicas, com excesso de peso e etilista possuem mais risco de adquirir ao longo da vida alguma doença crônica.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Notou-se que apesar da maioria possuir antecedentes familiares para hipertensão e diabetes eles desenvolvem um estilo de vida que não contribui para o possível desenvolvimento dessas doenças. É importante manter o estilo de vida saudável (exercício físico regular, alimentação saudável, e não ser tabagista e/ou etilista) para evitar não só as doenças crônicas, mas também outras morbidades.

Considerando a alta incidência de DCNT no Brasil e como o estilo de vida auxilia na prevenção dessas doenças. Esse estudo mostrou-se importante pelo fato de apresentar dados ainda não estudados, conhecendo assim essa população e abrindo margens para possíveis intervenções para que aumente ainda mais o número de universitário que pratiquem um estilo de vida saudável. Pois, além de contribuir para uma melhora na saúde, pode também servir de exemplo para seus pacientes, como futuros profissionais de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Toscano Cristiana M.. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2004 Dec]; 9(4): 885-895. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400010&lng=en)
- (2) Duncan, B. B., Chor, D., Aquino, E. M., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. I., ... & Barreto, S. M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista de saúde pública [internet]. 2012 Dec, 46, 126-134. Disponível: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14866>
- (3) MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.
- (4) Cuppari L. Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis. Barueri: manole; 2009.
- (5) Kumar V. Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. London: Elsevier Health Sciences Brazil; 2011.
- (6) Cecil R, Goldman L, Ausiello D. Cecil medicine. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
- (7) Milech, A., Angelucci, A. P., Golbert, A., Carrilho, A. J., Ramalho, A. C., & Aguiar, A. C. (2016). Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016). São Paulo: AC Farmacêutica.
- (8) Silva M, Mory D, Davini E. Marcadores genéticos e auto-imunes do diabetes melito tipo 1: da teoria para a prática. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2008;52(2):166-180. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200004)
- (9) Campos, K. E. D., Sinzato, Y. K., Damasceno, D. C., & Rudge, M. V. C. (2006). Obesidade e resistência à insulina. Femina, 34(9), 591-595. Disponível em:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-473713>
- (10) Freitas, M. C., Ceschini, F. L., & Ramallo, B. T. (2014). Resistência à insulina associado à obesidade: efeitos anti-inflamatórios do exercício físico. v22n3p139-147. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 22(3), 139-147. Disponível em:  
<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4769>
- (11) Tarqui Mamani, carolina; Alvarez Dongo, Doris; Espinoza Oriundo, Paula. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Nutri. Clín. Diet. Hosp. 2017; 37 (4): 108-115. Disponível em:  
<http://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>

- (12) Rodrigues Elizângela Sofia Ribeiro, Cheik Nadia Carla, Mayer Anamaria Fleig. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 Aug;42(4): 672-678. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400013&lng=en)
- (13) Correia, B. R., Cavalcante, E., & Santos, E. D. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Rev Bras Clin Med, 2010. 8(1), 25-29. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=538840&indexSearch=ID#refin>
- (14) da Paixão, L. A., Dias, R. M. R., & do Prado, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2010. 15(3), 145-150. [http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/398.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/398.pdf)
- (15) Silva Glauber dos Santos Ferreira da, Bergamaschine Rogério, Rosa Marcela, Melo Carolina, Miranda Renato, Bara Filho Mauricio. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2007 Feb; 13( 1 ): 39-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922007000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000100009&lng=en)
- (16) Conte Marcelo, Gonçalves Aguinaldo, Chalita Liciania Vaz de Arruda Silveira, Ramalho Luiz Carlos de Barros. Nível de atividade física como estimador da aptidão física de estudantes universitários: explorando a adoção de questionário através de modelagem linear. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2008 Aug ; 14( 4 ): 332-336. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922008000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922008000400002&lng=en)
- (17) Atheiros Lira, Maria Claudia; Menezes de Souza, Natália Mayara; Pessoa de Araújo Burgos, Maria Goretti. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em diabéticas. Nutri. Clín. Diet. Hosp. 2017; 37(1): 75-81. Disponível em: <http://revista.nutricion.org/PDF/mayaramenezes.pdf>
- (18) Brito, B., Gordia, A., & Quadros, T. (2016). Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 2016. 49(4), 293-302. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/AO1-Estilo-de-vida-de-universitarios-estudo-de-acompanhamento.pdf>
- (19) Ferreira Celma Lúcia Rocha Alves, Ferreira Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2009 Feb; 53( 1 ): 80-86.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302009000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000100012&lng=en)



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) \_\_\_\_\_ para participar da coleta de dados para o projeto de Conclusão de Curso **PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DISCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO** sob a responsabilidade da discente Aline Araújo Santana Mathias, coordenada pela Profª Drª Bárbara Nascimento, objetiva avaliar o histórico familiar e de estilo de vida como também a exposição aos fatores de risco as DCNT's por meio de um questionário semiestruturada.

Este estudo seguirá os preceitos éticos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde que contém diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário de Aracaju/Universidade Federal de Sergipe/HU, registro nº 67185917-6.0000.5546.

Há um risco mínimo, o possível constrangimento que será contornado pelo esclarecimento prévio, de forma clara e acessível, sobre os procedimentos da pesquisa, pela garantia do sigilo e pela oferta do benefício que o estudo trará sobre o aprofundamento teórico da temática. Diante do exposto, você (participante) estará colaborando para a formulação de um plano estratégico de intervenção e ações sobre o tema abordado.

A sua participação é voluntária. No entanto, se depois de consentir o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

---

Aline Araújo Santana Mathias  
(Discente do DNUTL) – Tel: (79) 9 8826 6963  
alinemathiasnutri@gmail.com

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20

---

Assinatura do participante

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**



### QUESTIONÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Histórico Familiar de Hipertensão: ( ) Sim ( ) Não.

Diabético ( ) Sim ( ) Não. Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Histórico Familiar de Diabetes: ( ) Sim ( ) Não.

Tabagista ( ) Sim ( ) Não. Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Etilista ( ) Sim ( ) Não. Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Pratica atividade física: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual? \_\_\_\_\_

De quem recebe orientações sobre alimentação?

( ) Nutricionista ( ) outro profissional da saúde ( ) Mídia ( ) Amigos, familiares, vizinhos

Já recebeu e/ou recebe orientações nutricionais de um Nutricionista?

\_\_\_\_\_

Utiliza adoçante? \_\_\_\_\_

Utiliza suplemento proteico e/ou calórico? \_\_\_\_\_

Na residência há plantação de alimentos para consumo próprio? Se sim, quais?

\_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

DN: ( ) Magreza ( ) Eutrofia ( ) Sobrepeso ( ) Obesidade I ( )

Obesidade II ( ) Obesidade III

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LIGA DE NUTRIÇÃO DE LAGARTO COM ÊNFASE DIABETES MELLITUS E NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**Pesquisador:** Bárbara Melo Santos do Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67185917.6.0000.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.099.262

##### Apresentação do Projeto:

O projeto refere-se a liga de nutrição de lagarto com ênfase diabetes mellitus e na hipertensão arterial sistêmica em indivíduos da cidade de lagarto.

##### Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver atividades a fim de criar um ambiente que una ensino, pesquisa e extensão visando gerar e transferir conhecimento sobre as doenças crônicas não transmissíveis, Diabetes e Hipertensão, por meio da Educação Alimentar e Nutricional, promoção e prevenção de saúde e difusão de estudos sobre o assunto contribuindo para a formação acadêmica dos alunos.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, o procedimento classifica-se como seguro e os possíveis riscos à saúde dos participantes serão evitados devido a assepsia do local a ser coletado a glicemia como também ocorrerá a utilização de luvas estéreis e individuais para cada participante, tendo em assim todas as condições higiênicas de manipulação não momento da coleta serão devidamente cumpridas, portanto, em conformidade com os padrões sanitários vigentes. Outro risco mínimo apresentado seja de possível constrangimento que será contornado pelo esclarecimento prévio, de forma clara e acessível, sobre os procedimentos da pesquisa, pela garantia do sigilo e pela oferta do benefício que o estudo trará aos discentes pelo aprofundamento teórico da temática e a você (participante)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: São João

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1905

E-mail: cep@ufs.br



**UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer 2.059/202

com relação as informações sobre hábitos alimentares saudáveis e ações positivas na prevenção e no controle da diabetes mellitus e da Hipertensão arterial sistêmica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As atividades de pesquisa terão como ponto fundamental a coleta de dados caracterizados pela glicemia capilar e aferição da pressão arterial com tabulação e análise para a elaboração de trabalhos a serem apresentados em eventos científicos. A glicemia capilar será coletada pela perfuração cutânea do dedo por uma lanceta e a dosagem de glicose será verificada em aparelhos próprios para esse fim. Todos os participantes A pressão arterial será aferida com o uso de aparelhos automáticos certificados e aprovado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia comercializados para este fim. A aferição ocorrerá com os indivíduos sentados, com ambos os pés encostando no chão e com as costas retas respeitando os procedimentos adequados para a correta execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: Encontra-se de acordo com a resolução 466/12;

TCLE: De acordo com a norma 466/12;

Orçamento: Dentro do previsto para o estudo;

Cronograma: De acordo com o proposto.

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RJETO_874648.pdf	17/05/2017 20:06:02		Aceito
Outros	Carta de Anuência LIGA.pdf	17/05/2017 20:05:29	Bárbara Melo Santos do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLELIGA.pdf	17/05/2017 20:03:34	Bárbara Melo Santos do Nascimento	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: São João

CEP: 49.060-110

UF: SE Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cep@ufs.br

UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer 2.099/202

Ausência	TCLELiga.pdf	17/05/2017 20:03:34	Barbara Melo Santos do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto LIGA.pdf	17/05/2017 20:03:19	Barbara Melo Santos do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha Rosto Liganut.pdf	17/05/2017 20:03:00	Barbara Melo Santos do Nascimento	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 05 de Junho de 2017

---

**Assinado por:**  
Anita Hermínia Oliveira Souza  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
Bairro: São João CEP: 49.060-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cspfu@ufs.br

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA ( Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria)



### Normas de publicación

#### - Características.

Es la publicación científica oficial de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA) y se edita junto con la Fundación Alimentación Saludable. La Revista publica trabajos en español, portugués e inglés sobre temas del ámbito de la alimentación, la nutrición y la dietética. Exclusivamente se aceptan originales que no hayan sido publicados, ni estén siendo evaluados para su publicación, en cualquier otra revista sin importar el idioma de la misma.

#### - Modalidades de publicación.

Se admitirán originales que puedan adscribirse a las siguientes modalidades y tipos:

- **Artículos originales.** Descripción completa de una investigación básica o clínica que proporcione información suficiente para permitir una valoración crítica y rigurosa. La extensión máxima será de 14 páginas **INCLUYENDO** un máximo de 4 tablas, 4 figuras y hasta 30 referencias bibliográficas.
- **Colaboraciones cortas.** Se tratará de artículos originales de menor entidad cuya extensión no supere las 6 páginas **INCLUYENDO** hasta 2 tablas, 2 figuras y hasta 15 referencias bibliográficas.
- **Revisiones.** Serán revisiones de publicaciones anteriores relacionadas con un tema de interés que contengan un análisis crítico que permita obtener conclusiones. Actualmente **NO SE ADMITEN** revisiones **NO** solicitadas por los Editores. El texto tendrá que tener una extensión máxima de 14 páginas, 4 tablas, 4 figuras y 30 referencias.
- **Cartas a la revista:** relacionadas con artículos aparecidos en la publicación. Su extensión máxima será de 2 páginas.
- **Otros.** Adicionalmente, se admitirán para su publicación casos clínicos, noticias, informes, conferencias, cursos, convocatorias de reuniones y congresos así como de premios y becas. La extensión y forma de presentación de los textos recibidos para este apartado estarán sujetos sin notificación previa a las modificaciones que el Comité Editorial estime convenientes.

Tipo de originales	Extensión máxima	Figuras	Tablas	Citas
Artículos	14 pg	4	4	30
Colaboraciones cortas	6 pg	2	2	15
Revisiones	14 pg	4	4	30
Cartas	2 pg	1	1	5

#### - Elaboración de originales.

La preparación del manuscrito original deberá de hacerse de acuerdo las Normas y Requisitos de Uniformidad del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (versión oficial en inglés accesible en la dirección electrónica: <http://www.icmje.org>. Para la traducción en español puede revisarse el enlace URL: <http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>).

#### IMPORTANTE:

El manuscrito deberá presentarse con un formato unificado: fuente Times New Roman, tamaño 12 puntos e interlineado sencillo.

Para la correcta recepción de los originales deberá incluirse siempre:

#### 1. Carta de presentación.

Deberá hacer constar en la misma:

- Tipo de artículo que se remite
- Declaración de que es un texto original y no se encuentra en proceso de evaluación por otra revista.
- Cualquier tipo de conflicto de intereses o la existencia de implicaciones económicas.
- La cesión a la Revista de los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.
- Los trabajos con más de un autor deben ser leídos y aprobados por todos los firmantes.
- Los autores deben declarar como propias las figuras, dibujos, gráficos, ilustraciones o fotografías incorporadas en el texto. En caso contrario, deberán obtener y aportar autorización previa para su publicación y, en todo caso, siempre que se pueda identificar a personas.
- Datos de contacto del autor principal: nombre completo, dirección postal y electrónica, teléfono e institución.
- Si se trata de estudios realizados en seres humanos, debe enunciar el cumplimiento de las normas éticas del Comité de Investigación o de Ensayos Clínicos correspondiente y de la Declaración de Helsinki vigente, disponible en español en la URL: <http://www.metodo.uab.es/enlaces.htm>

#### 2. Título.

Se indicarán, en página independiente y en este orden, los siguientes datos:

- Título del artículo en español o portugués y en inglés.
- Apellidos y nombre de todos los autores, separados entre sí por una coma. Se aconseja que figure un máximo de ocho autores. Mediante números arábigos, en superíndice, se relacionará a cada autor, si procede, con el nombre de la institución a la que pertenecen.
- Dirección de correo-e que desean hacer constar como contacto en la publicación y que coincidirá con la señalada por el autor principal.

**ATENCIÓN:** para referirse a cada autor solamente se citará su Centro de trabajo (Departamento, Facultad, etc.) y la Universidad o institución a la que pertenece, sin citar estudios, cargo del autor, etc. La ciudad, provincia, estado, etc. solo se añadirá cuando pueda producirse confusión.

**CONTACTO:** La dirección de correo-e es aquella que a) desea que figure como contacto en su artículo y b) la ÚNICA con la que se podrá mantener relación escrita con la revista. No se recibirá ni responderá correspondencia de otros autores ni con otras direcciones de correo.

### 3. Resumen.

La extensión máxima será de 300 palabras. Deberá ser comprensible por sí mismo. Los originales remitidos en inglés, serán redactados íntegramente en este idioma.

Los originales remitidos en español, contendrán un resumen redactado obligatoriamente en los siguientes idiomas: a) español y b) inglés. En el caso de los originales en portugués, el resumen será remitido en a) portugués, b) español y c) inglés. No debe incluir citas bibliográficas ni palabras abreviadas.

Se respetará siempre la estructura habitual:

- Introducción
- Objetivos
- Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones

### 4. Palabras clave.

Debe incluirse al final de resumen un máximo de 5 palabras clave que coincidirán con los Descriptores del Medical Subjects Headings (MeSH) accesible en la URL siguiente:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>

### 5. Abreviaturas.

Se incluirá un listado de las abreviaturas presentes en el trabajo con su correspondiente explicación.

La primera vez que aparece la palabra que se quiere abreviar, tanto en el resumen como en el texto, ésta estará seguida de la abreviatura entre paréntesis. En el resto del texto ya puede aparecer la abreviatura sin más añadidos.

### 6. Texto.

De acuerdo a la estructura siguiente:

- |                |                |
|----------------|----------------|
| ▪ Introducción | ▪ Discusión    |
| ▪ Objetivos    | ▪ Conclusiones |
| ▪ Métodos      | ▪ Bibliografía |
| ▪ Resultados   |                |

Es necesario especificar, en la metodología, el diseño, la población estudiada, los sistemas estadísticos y cualesquiera otros datos necesarios para la comprensión perfecta del trabajo.

### 7. Agradecimientos.

En esta sección se deben citar las ayudas materiales y económicas, de todo tipo, recibidas señalando la entidad o empresa que las facilitó. Estas menciones deben de ser conocidas y aceptadas para su inclusión en estos "agradecimientos".

### 8. Conflicto de intereses.

Deberán detallarse los posibles conflictos de intereses en este apartado.

### 9. Bibliografía.

Tienen que cumplir los Requisitos de Uniformidad del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), como se ha indicado anteriormente.

Las referencias bibliográficas se ordenarán y numerarán por orden de aparición en el texto, identificándose mediante números arábigos en superíndice. Si la referencia tiene más de seis autores, se incluirán los seis primeros autores y a continuación se escribirá et al.

Para citar las revistas médicas se utilizarán las abreviaturas incluidas en el Journals Database, disponible en la URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> ) o, en su defecto, las incluidas en el catálogo de publicaciones periódicas en bibliotecas de ciencias de la salud españolas (<http://www.c17.net/c17/>).

#### 10. Figuras y fotografías.

Las tablas y figuras se ordenarán y numerarán por orden de aparición en el texto, identificándose mediante números arábigos en el título, el cual, se colocará arriba de la tabla o figura. En el texto deberán ser referidas dentro de una oración o entre paréntesis.

El título y contenido de cada tabla o figura debe permitir la comprensión de la misma sin necesidad de acudir al escrito. No deberá replicarse contenido del texto en las tablas o figuras. Las tablas se adjuntarán al final del documento con el mismo tipo de fuente que el texto, en blanco y negro.

Las figuras se adjuntarán al final del documento, detrás de las tablas. Se realizarán utilizando programas informáticos adecuados que garanticen una buena reproducción (300 píxeles de resolución por pulgada) en formato BMP, TIF ó JPG. No se admiten ficheros de Power-point, PDF ni similares. Las figuras preferiblemente serán en color.

#### - Envío de originales.

Los trabajos se remitirán por vía electrónica utilizando exclusivamente el formulario disponible en la web de la revista. Recuerde revisar las indicaciones para los autores que aparecen en el formulario de envío: [www.revista.nutricion.org](http://www.revista.nutricion.org)

**ATENCIÓN:** Debido al elevado número de originales que recibimos, se ha limitado el número de artículos que un mismo autor puede remitir a la revista a **DOS** originales cada año.

#### - Evaluación de originales.

Los trabajos remitidos para publicación serán evaluados mediante el método de revisión por pares. El autor principal podrá proponer revisores que no estén vinculados al original remitido.

La Secretaría de Redacción dará acuse de recibo del trabajo remitido a la revista en el plazo más breve posible. En esa misma comunicación se le notificará la decisión del comité editorial el cual, si fuera necesario, podrá pedirle ciertas modificaciones para la adecuación del manuscrito a las normas de la revista.

Tras la confirmación del comité editorial de la revista, el trabajo entrará en el proceso de revisión por pares. Si los revisores requieren modificaciones del manuscrito para su mejora, los autores tendrán un plazo máximo de dos semanas para realizarlas desde el momento de la comunicación.

Si finalmente el comité y los revisores consideran el trabajo apto para publicación, el manuscrito pasará al proceso de maquetación y finalmente se enviará la prueba de imprenta al autor de correspondencia, el cual, se hace responsable de revisar cuidadosamente las posibles erratas. La prueba revisada por el autor deberá ser remitida al comité editorial en un plazo máximo de una semana.